

MODULO2 - Whistleblowing	
Data e/o periodo in cui si è verificato il fatto:	
Luogo fisico in cui si è verificato il fatto:	
Ritengo che le azioni od omissioni commesse o tentate siano (*): (*) La segnalazione non riguarda rimostranze di carattere personale del segnalante o richieste che attengono alla disciplina del rapporto di lavoro o ai rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento al servizio competente per il personale e al Comitato Unico di Garanzia.	<input type="checkbox"/> penalmente rilevanti; <input type="checkbox"/> poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio all'immagine dell'amministrazione; <input type="checkbox"/> altro (specificare)
<u>DESCRIZIONE DEL FATTO (CONDOTTA ED EVENTO)</u>	
<u>AUTORE/I DEL FATTO</u>	
(Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione)	
<u>ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO</u>	
(Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione)	
<u>EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE</u>	
Indicare se sono stati allegati file a corredo della denuncia Si NO	